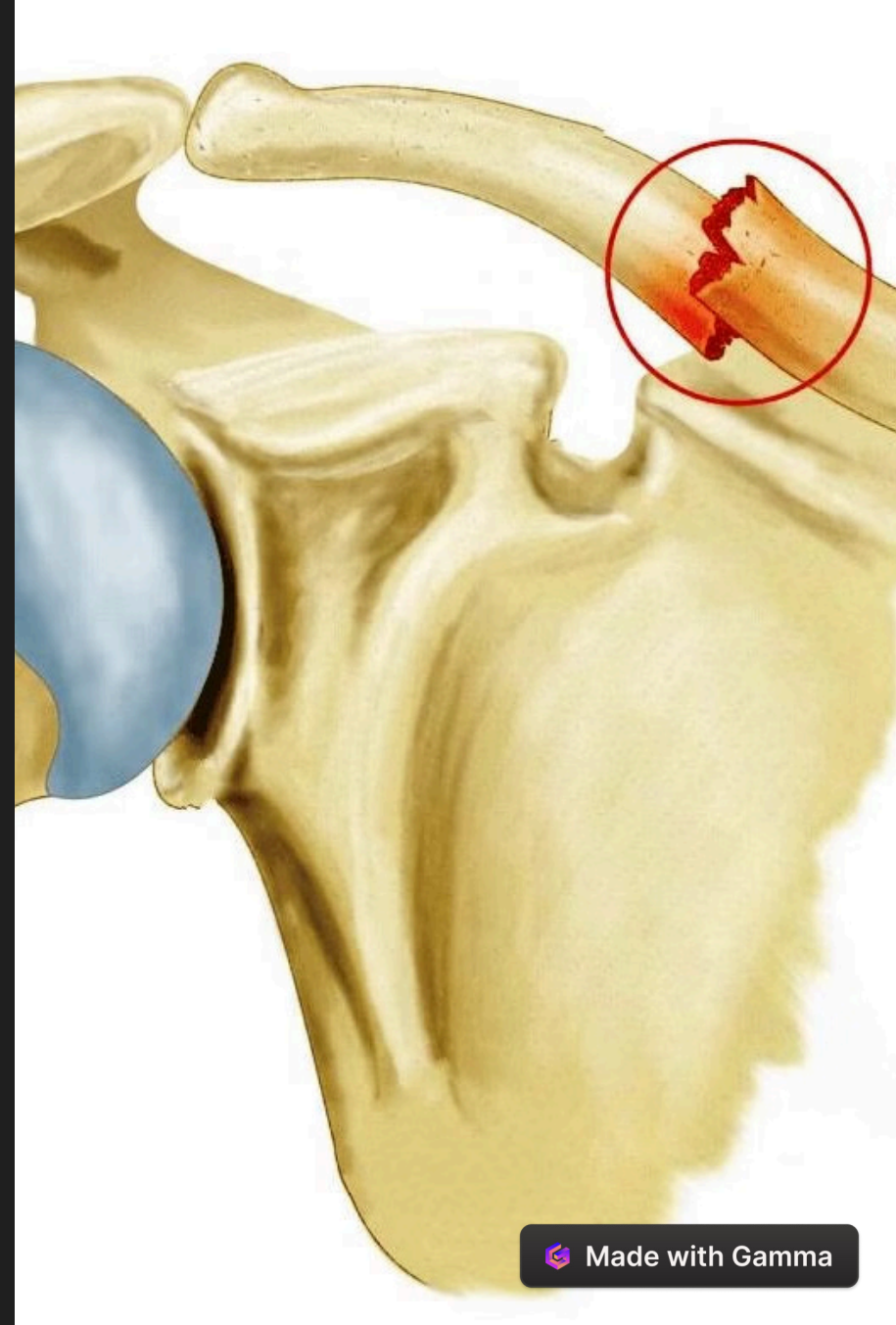


# Gây tê mặt phẳng mạc đòn ngực để phẫu thuật xương đòn thành công: Một trường hợp lâm sàng

Bài báo trình bày một trường hợp lâm sàng về việc gây tê mặt phẳng mạc đòn ngực để phẫu thuật xương đòn thành công.

Tác giả : Nguyễn Trung Kiên

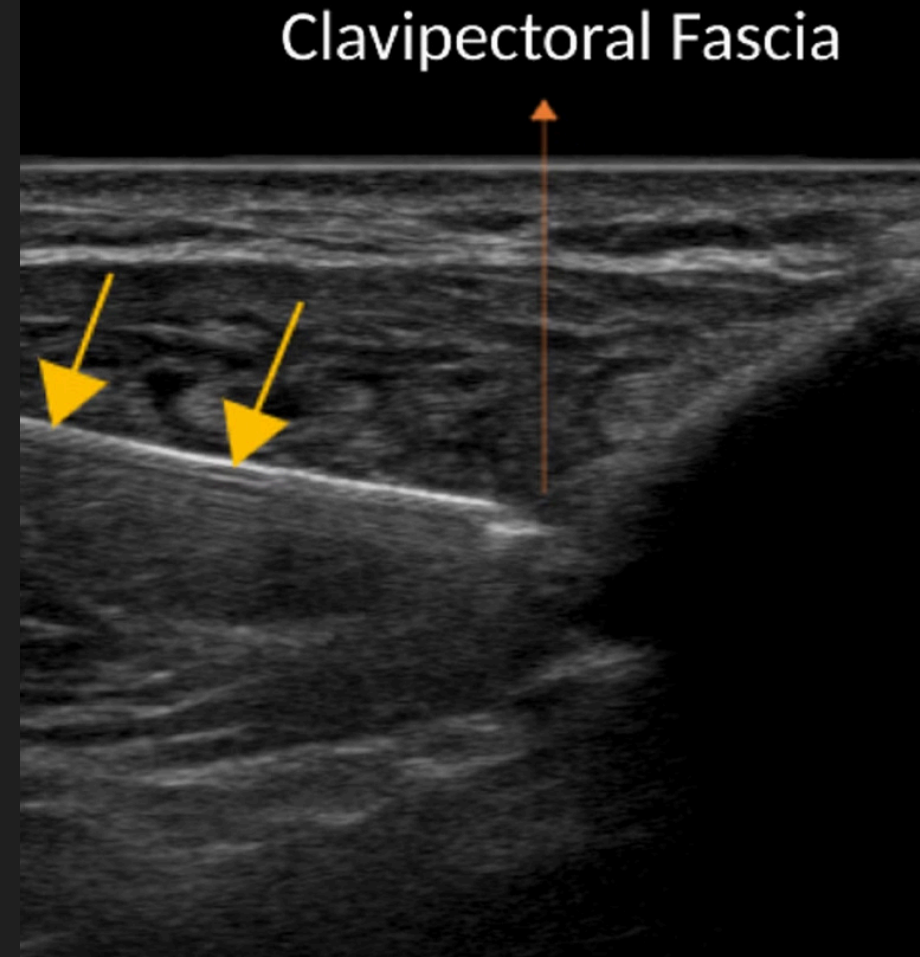


# Tóm tắt

Gây tê mặt phẳng mạc đòn ngực (clavipectoral fascial plane block - CPB) là một kỹ thuật mới trong gây tê vùng nhằm cung cấp hiệu quả giảm đau cho các ca phẫu thuật xương đòn.

Báo cáo này trình bày một trường hợp bệnh nhân nam 39 tuổi với gãy giữa thân xương đòn phải, đã được gây tê bằng CPB và phẫu thuật thành công.

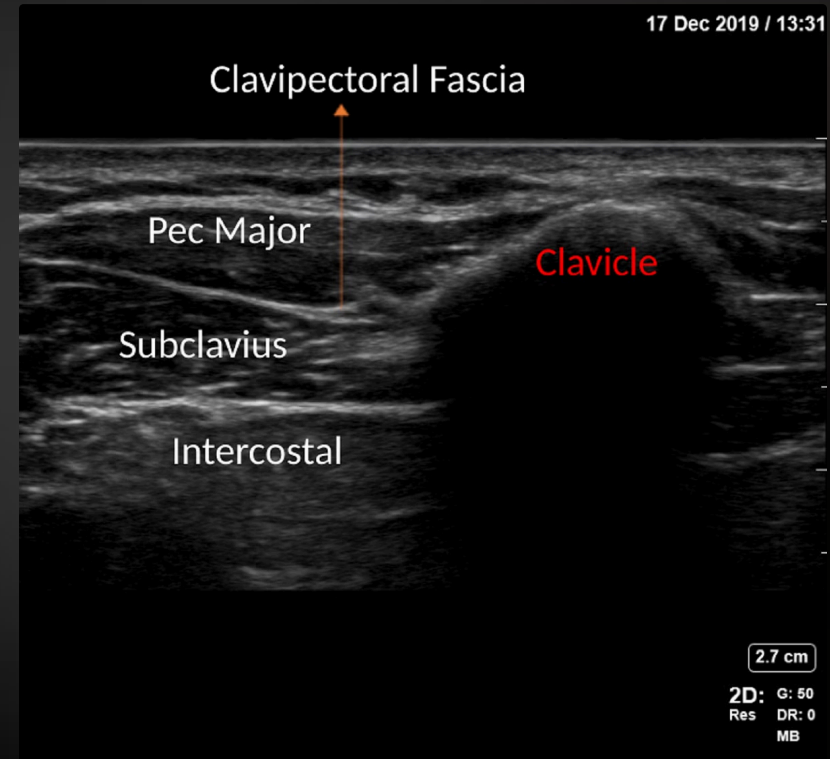
Kỹ thuật CPB cung cấp giảm đau xuất sắc trong suốt thời gian phẫu thuật và sau phẫu thuật, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng và không gặp biến chứng.



# Giới thiệu

Phẫu thuật xương đòn truyền thống thường được thực hiện bằng gây mê toàn thân hoặc gây tê đám rối thần kinh cổ nông. Tuy nhiên, kỹ thuật gây tê mới như CPB đang trở nên phổ biến do mang lại hiệu quả và độ an toàn cao hơn.

CPB (gây tê mặt phẳng mạc đòn ngực) giúp tránh được những biến chứng tiềm ẩn như liệt cơ hoành, liệt vận động chi; đồng thời mang lại giảm đau hiệu quả trong suốt quá trình phẫu thuật và thời gian hồi phục.



# Trình bày ca bệnh

## Thông tin bệnh nhân

Bệnh nhân là nam giới, 39 tuổi. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý nền, không dị ứng thuốc. Bệnh nhân nhập viện do gãy giữa thân xương đòn phải sau một tai nạn giao thông.

## Khám lâm sàng

Bệnh nhân có triệu chứng đau vùng xương đòn phải, hạn chế vận động cánh tay phải. Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân ổn định: nhịp tim 82 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, nhiệt độ 36.8°C. Khám vùng xương đòn cho thấy sưng, đau tại vùng giữa thân xương đòn phải, không có dấu hiệu chấn thương nội tạng hoặc tổn thương thần kinh.

# Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh

Kết quả X-quang cho thấy bệnh nhân gãy giữa thân xương đòn phải.

Dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh, bệnh nhân được chẩn đoán gãy 1/3 giữa xương đòn phải.

R



# Điều trị

Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật kết hợp xương đòn bằng nẹp vít. Trước phẫu thuật, bệnh nhân được gây tê CPB kết hợp an thần nhẹ với midazolam (2–5 mg) và fentanyl (50–100 µg) tiêm tĩnh mạch.

1

## Quy trình gây tê CPB

Vị trí bệnh nhân: Bệnh nhân nằm ngửa, đầu quay sang trái.

2

## Chuẩn bị

Khử khuẩn vùng cần gây tê, phủ khăn vô khuẩn.

3

## Siêu âm

Dùng đầu dò siêu âm tần số cao, quét dọc xương đòn để xác định vị trí tiêm.

4

## Kỹ thuật tiêm

Đặt đầu dò 2-3 cm về phía gần và xa của đường gãy xương.

5

## Tiêm thuốc tê

Dùng kim tiêm dưới siêu âm, tiến hành tiêm tại mặt phẳng mạc đòn ngực. Tổng lượng thuốc tê: 30 ml (0.25% levobupivacaine và 1% lidocaine, chia đều 15 ml mỗi vị trí).

## Diễn biến và kết quả

Trong phẫu thuật, bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngửa kê vai phải, duy trì an thần Midazolam. Phẫu thuật kéo dài khoảng 1 giờ, không có biến chứng.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân không cảm thấy đau vùng vai và cánh tay phải, có thể cử động cánh tay bình thường. Bệnh nhân được theo dõi tại phòng hồi sức, không đau trong 12 giờ sau phẫu thuật. Sau 16 giờ, bệnh nhân có đau nhẹ, giảm đau nhanh chóng với 30mg Ketorolac tiêm tĩnh mạch và Paracetamol 1g TTM.



# Thảo luận, kết luận

- Ca bệnh này minh chứng cho hiệu quả của CPB trong việc gây tê và giảm đau cho phẫu thuật xương đòn.
- So với các phương pháp gây tê khác, CPB không chỉ dễ thực hiện mà còn tránh được các biến chứng tiềm ẩn.
- Hiệu quả giảm đau kéo dài, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh và thoải mái hơn.

Gây tê mặt phẳng mạc đòn ngực là một lựa chọn hiệu quả và an toàn cho các ca phẫu thuật xương đòn.

Trường hợp này minh chứng cho việc áp dụng thành công CPB, mang lại sự thoải mái và hồi phục nhanh chóng cho bệnh nhân.

# Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn các đồng nghiệp tại Bệnh viện Hồng Hưng đã hỗ trợ trong quá trình chăm sóc bệnh nhân và thực hiện ca phẫu thuật này.

# Tài liệu tham khảo

Tài liệu tham khảo:

- Valdes L, et al. The clavipectoral fascial plane block: a new regional anesthesia technique for clavicle surgery. European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy Congress, 2017.
- Hurtig JB, et al. Efficacy of clavipectoral block in clavicle fracture surgery. Journal of Regional Anesthesia, 2020.